

Tumore al seno: dalla prevenzione alla terapia

IRCCS

MultiMedica

Cosa è un Centro di Senologia

Il Centro di Senologia dell'Ospedale MultiMedica di Castellanza è un luogo di cura studiato per rispondere con efficienza ed efficacia alle richieste di salute delle donne, con particolare riferimento alle patologie del seno. Un luogo d'ascolto, ove la donna può rivolgersi per imparare a conoscere meglio il proprio seno e definire il programma personale di controlli periodici, chiedere ed eseguire l'accertamento diagnostico di un nodulo sospetto o di una secrezione dal capezzolo. L'approccio interdisciplinare adottato dai nostri specialisti, formatisi alla scuola del Prof. Umberto Veronesi, vuol garantire alle nostre pazienti un percorso diagnostico-terapeutico completo, che parta dallo screening per arrivare fino

al follow-up passando attraverso la diagnostica cito-istologica, l'intervento chirurgico (con l'eventuale ricostruzione mammaria) e le terapie mediche e radianti. Il tumore al seno è, infatti, una patologia complessa, che richiede proprio il ricorso a competenze e tecnologie diverse indispensabili per garantire la migliore assistenza possibile. Tutto questo è possibile presso il nostro Centro di Senologia, dove specialisti radiologi, patologi, ginecologi, chirurghi senologi e plastici, oncologi, radioterapisti, equipe infermieristica e psicologi lavorano insieme per trovare la miglior cura in considerazione delle caratteristiche istologiche e biologiche e delle esigenze di ogni singola paziente.



Il Centro di Senologia di MultiMedica Castellanza opera in convenzione con l'Università dell'Insubria e il Centro di Senologia della Svizzera Italiana (promosso dall'Ente Ospedaliero del Canton Ticino).



Nel corso del primo appuntamento Lei sarà ricevuta e visitata da un chirurgo senologo/a che la sottoporrà a un esame clinico (palpazione del seno ed ispezione del cavo ascellare) ed eventuali altri esami che riterrà necessari. Questi esami potrebbero essere la mammografia, ovvero la radiografia del seno, che permette una miglior valutazione dell'eventuale nodulo e/o l'ecografia mammaria che fornisce informazioni integrative,

Il primo appuntamento: la visita senologica

permettendo, ad esempio, di distinguere un nodulo solido da una cisti (una formazione benigna ripiena di liquido).

Una delle caratteristiche del Centro di Senologia di MultiMedica è la tempestività di risposta.

L'esperienza ha dimostrato che molti disturbi possono essere di origine benigna, e quindi è possibile sciogliere ogni dubbio durante questa prima visita.

Se invece fossero necessari ulteriori accertamenti, il Senologo valuterà con Lei il percorso da seguire.

Gli esami strumentali

La Mammografia

La mammografia è un esame radiografico del seno che permette di identificare noduli molto piccoli non ancora palpabili. Non ci si sottopone a mammografia perché si è malate, ma per escludere di esserlo: ecco perché, se eseguita periodicamente, consente di diagnosticare precocemente il tumore del seno.

L'ecografia mammaria

L'ecografia è un esame diagnostico che, attraverso l'utilizzo degli ultrasuoni, fornisce immagini del nostro corpo. È particolarmente utile nei casi in cui si desidera distinguere una formazione compatta (nodulo) da una ripiena di liquido (cisti) all'interno di un organo specifico (ad esempio la mammella).

L'ago aspirato e/o Agobiopsia di lesione mammaria

Previo l'utilizzo di un ago fine si preleva da una lesione mammaria un campione del materiale contenuto, che viene usato per l'esame citologico. La durata dell'esame è di alcuni minuti, ma l'ago rimane inserito solamente qualche decina di secondi e il disagio è minimo.

L'indagine può essere eseguita, a seconda delle circostanze, su guida clinica oppure su guida ecografica od anche mammografica. L'esame citologico è utile per definire la natura tumorale o meno delle cellule campionate. In mani sufficientemente esperte l'esame citologico per agoaspirazione ha un'alta sensibilità per porre diagnosi di carcinoma mammario.

La procedura dell'agobiopsia, si esegue attraverso una puntura con un ago munito di un dispositivo "a scatto" al fine di prelevare il tessuto per un esame istologico. Si può quindi già parlare di biopsia o "core-biopsy". Questo tipo di esame si esegue sotto guida ecografica o stereotassica (cioè attraverso l'uso di un'apparecchiatura radiologica particolare, chiamata appunto stereotassi).



L'intervento chirurgico

L'intervento chirurgico conservativo (quadrantectomia + svuotamento del cavo ascellare) è stato portato all'attenzione del mondo scientifico dal Prof. Umberto Veronesi e ad oggi è la procedura chirurgica più praticata per i tumori diagnosticati in fase precoce. La chirurgia senologica ha tuttavia proseguito il suo cammino sviluppando ulteriormente il concetto di "conservazione" non solo della mammella ma anche a livello dei linfonodi ascellari dello stesso lato.

L'asportazione dei linfonodi ascellari infatti non è sempre necessaria, soprattutto se il tumore viene diagnosticato precocemente. Poiché non ci sono esami radiologici in grado di rivelare prima dell'intervento un eventuale interessamento dei linfonodi, senza asportarli, recentemente è stata messa a punto la tecnica del linfonodo sentinella.

E' noto che le cellule tumorali che si staccano dal tumore migrano verso l'ascella seguendo le vie linfatiche, passando dal/i linfonodo/i che sono posti "a sentinella" del sistema linfatico di tale regione (o livello). Prima dell'intervento viene iniettato un liquido contenente una sostanza radiomarcante in corrispondenza del tumore. Questa sostanza seguendo la via linfatica viene captata dal primo linfonodo di drenaggio (linfonodo sentinella) attraverso una sonda capace di rilevare la radioattività, localizzando così il linfonodo più vicino al tumore. Se il linfonodo sentinella risulta negativo, è verosimile che anche tutti gli altri linfonodi del cavo ascellare siano indenni, e quindi non verranno asportati, con risultati di mobilità ed estetici migliori.

La radioterapia e l'irradiazione parziale della mammella: "IORT" e Brachiterapia

La radioterapia, dopo l'intervento chirurgico conservativo, è indicata nella maggior parte dei casi ed ha lo scopo di ridurre il rischio di ricomparsa della malattia sia nella stessa mammella operata che nelle aree di drenaggio linfonodale.

Accanto alla radioterapia convenzionale, che comporta diverse settimane di trattamento, si affianca la **Radioterapia Intraoperatoria "IORT"** (Intra Operative Radiation Therapy). Tale metodica consente di somministrare la radioterapia solo sulla sede dove era presente la lesione tumorale (Irradiazione Parziale della Mammella) durante l'intervento chirurgico, in una sola seduta, erogando la stessa dose biologica di radiazioni della radioterapia convenzionale. Questa nuova tecnica di radioterapia utilizza un Acceleratore Lineare dedicato, situato all'interno della sala operatoria di MultiMedica.

Tale trattamento, potrà essere utilizzato, in situazioni cliniche selezionate, nella somministrazione di una parte del trattamento "standard" riducendo il tempo della radioterapia convenzionale (6 settimane).

La **Brachiterapia** è un'altra metodica che comporta l'utilizzo di sorgenti radioattive a diretto contatto della sede dove era presente la lesione tumorale senza la necessità

di irradiare l'intera mammella. Viene anch'essa effettuata durante l'intervento chirurgico e nei giorni successivi, per la durata di circa una settimana.

La IORT e la Brachiterapia in definitiva potrebbero permettere su casi selezionati:

- una riduzione dei tempi di esecuzione della radioterapia post-operatoria e consentire una miglior integrazione con una eventuale chemioterapia sistemica adiuvante.
- un miglioramento dell'efficacia dell'associazione tra chirurgia e radioterapia derivanti dalle conoscenze radiobiologiche in merito.
- una riduzione degli effetti collaterali rispetto alla radioterapia convenzionale a carico della stessa mammella operata e/o degli organi vicini.

Come per la terapia sistemica anche per la Radioterapia le conoscenze oggi disponibili, soprattutto in ambito biologico, sul carcinoma mammario permettono di diversificare i trattamenti in modo sempre più individualizzato sulla singola paziente.

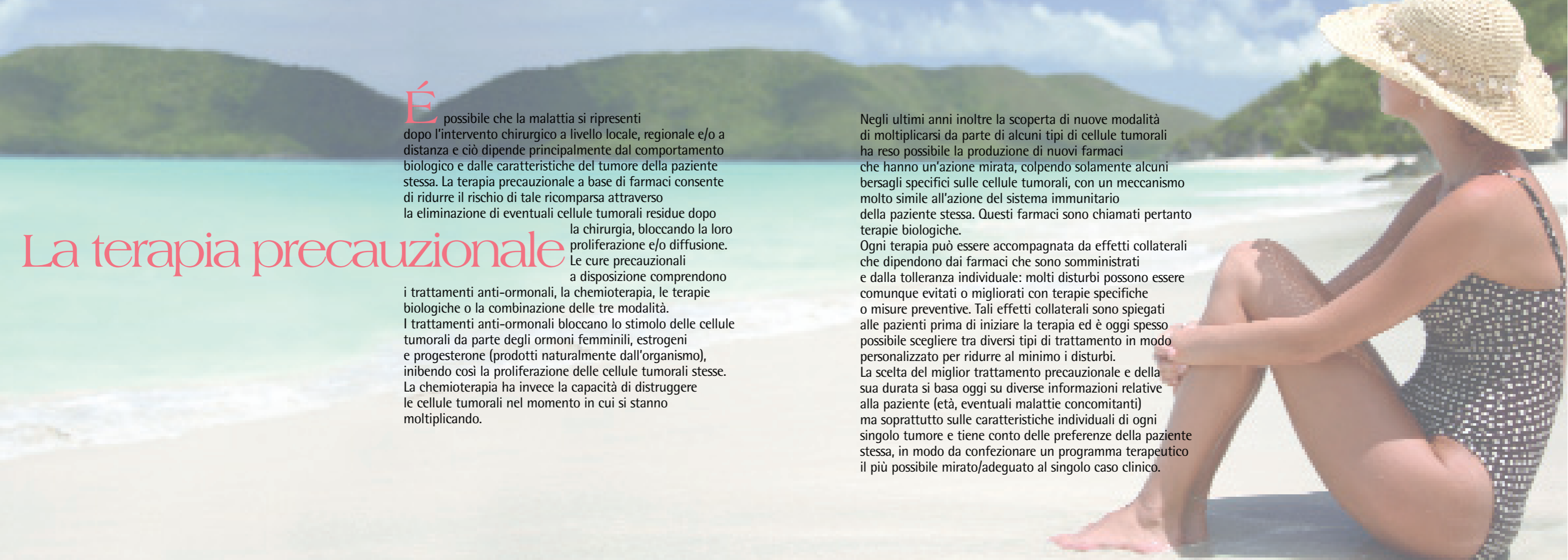
La chirurgia plastica ricostruttiva

É possibile ricostruire una mammella sia dopo una quadrantectomia che dopo una mastectomia. Anche se la quadrantectomia è un intervento conservativo quindi meno demolitivo, il danno estetico che ne consegue può essere importante e il chirurgo plastico può intervenire contemporaneamente al chirurgo senologo con tecniche di mastoplastica proprie della chirurgia estetica. In caso di mastectomia il danno estetico è maggiore poiché viene asportata completamente la mammella con una parte di cute, di areola e di capezzolo. In questo caso l'indicazione al tipo di ricostruzione dipende da diversi fattori come,

ad esempio, la quantità di tessuto cutaneo presente, lo stato del muscolo pettorale, il volume e la forma della mammella che deve essere ricostruita.

La ricostruzione può essere eseguita contemporaneamente alla mastectomia (ricostruzione immediata) o in tempi successivi (ricostruzione differita).

In casi selezionati è possibile eseguire entrambi gli interventi (chirurgia oncologica e plastica) in una sola seduta chirurgica, in altri si devono programmare due interventi distinti. In quest'ultima ipotesi l'intervento plastico è meno impegnativo e prevede spesso anche un intervento sulla mammella controlaterale (mastoplastica e mastopessi) al fine di migliorare la simmetria di entrambi i seni; attraverso un ultimo intervento ambulatoriale è possibile ricostruire l'areola e il capezzolo.



É possibile che la malattia si ripresenti dopo l'intervento chirurgico a livello locale, regionale e/o a distanza e ciò dipende principalmente dal comportamento biologico e dalle caratteristiche del tumore della paziente stessa. La terapia precauzionale a base di farmaci consente di ridurre il rischio di tale ricomparsa attraverso la eliminazione di eventuali cellule tumorali residue dopo la chirurgia, bloccando la loro proliferazione e/o diffusione.

La terapia precauzionale

Le cure precauzionali a disposizione comprendono i trattamenti anti-ormonali, la chemioterapia, le terapie biologiche o la combinazione delle tre modalità. I trattamenti anti-ormonali bloccano lo stimolo delle cellule tumorali da parte degli ormoni femminili, estrogeni e progesterone (prodotti naturalmente dall'organismo), inibendo così la proliferazione delle cellule tumorali stesse. La chemioterapia ha invece la capacità di distruggere le cellule tumorali nel momento in cui si stanno moltiplicando.

Negli ultimi anni inoltre la scoperta di nuove modalità di moltiplicarsi da parte di alcuni tipi di cellule tumorali ha reso possibile la produzione di nuovi farmaci che hanno un'azione mirata, colpendo solamente alcuni bersagli specifici sulle cellule tumorali, con un meccanismo molto simile all'azione del sistema immunitario della paziente stessa. Questi farmaci sono chiamati pertanto terapie biologiche.

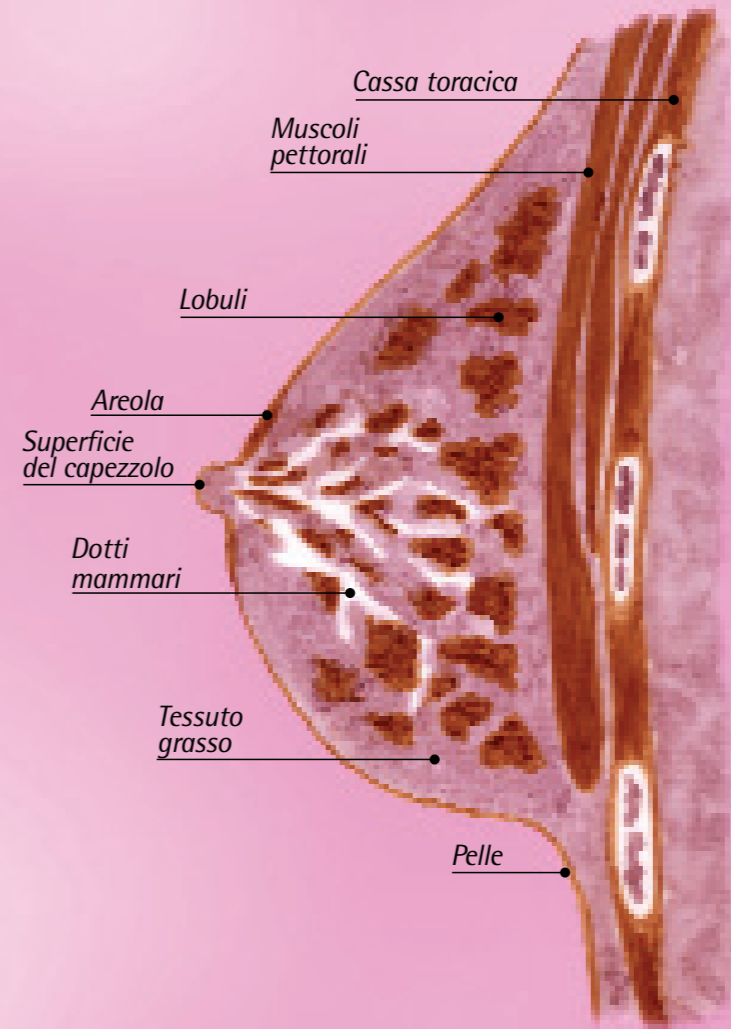
Ogni terapia può essere accompagnata da effetti collaterali che dipendono dai farmaci che sono somministrati e dalla tolleranza individuale: molti disturbi possono essere comunque evitati o migliorati con terapie specifiche o misure preventive. Tali effetti collaterali sono spiegati alle pazienti prima di iniziare la terapia ed è oggi spesso possibile scegliere tra diversi tipi di trattamento in modo personalizzato per ridurre al minimo i disturbi. La scelta del miglior trattamento precauzionale e della sua durata si basa oggi su diverse informazioni relative alla paziente (età, eventuali malattie concomitanti) ma soprattutto sulle caratteristiche individuali di ogni singolo tumore e tiene conto delle preferenze della paziente stessa, in modo da confezionare un programma terapeutico il più possibile mirato/adequato al singolo caso clinico.

Approfondimenti come è fatta la mammella

La ghiandola mammaria si presenta come “un grappolo d'uva”, dove gli acini (deputati alla produzione di latte durante l'allattamento) sono legati tra loro da tessuto fibroso e circondati da cellule di grasso. Questa struttura “nodulare” non deve intimorire: il nodulo tumorale ha una consistenza del tutto diversa e quando compare lo si riconosce.

La ghiandola mammaria, solo abbozzata nell'infanzia, si sviluppa nell'adolescenza grazie all'azione degli estrogeni (ormoni prodotti dalle ovaie) e raggiunge le sue dimensioni finali al termine dello sviluppo.

La sua composizione continua a modificarsi nel corso della vita: nelle giovanissime prevale la parte ghiandolare, che raggiunge il massimo sviluppo durante la gravidanza e l'allattamento, per contro nella donna adulta la componente ghiandolare regredisce, creando spesso lacune che vengono occupate da liquido (le cisti mammarie, tipiche dopo i 40 anni) e nella menopausa viene assorbita e sostituita da tessuto adiposo. Ogni periodo della vita ha quindi un aspetto diverso da controllare, se è il caso, con il proprio Medico.



Sintomi ed aspetti clinici frequenti

Il dolore

È in genere la prima causa che porta una donna a chiedere una visita specialistica.

Il senso di tensione mammario prevalentemente periodico, spesso è correlato al ciclo mestruale, persistendo anche dopo il ciclo o comparso dopo la menopausa. Se il dolore assume toni più intensi con caratteristiche puntorie e/o pulsanti, eventualmente irradiato anche all'ascella, senza ciclicità potrebbe verosimilmente correlare con la localizzazione di eventuali lesioni.

I noduli

Bisogna distinguere tra nodularità diffusa e nodulo singolo. La prima è in genere legata alla costituzione ghiandolare della mammella o (dopo i 35/40 anni) alla presenza di piccole cisti: non ha quindi caratteristiche tumorali. Il nodulo isolato costituisce invece un segno importante e richiede una visita specialistica. Non allarmatevi però prima del tempo, perché la maggior parte dei noduli e delle alterazioni del seno sono di natura benigna.

Alterazione della cute

I segni clinici cutanei del tumore non sono molto specifici se non per le forme avanzate. Tipicamente si può evidenziare la presenza di tumefazione dura (nodulo) associata o meno a retrazione (cute e/o capezzolo), edema od ulcerazione.

La secrezione dal capezzolo

È un segno frequente e quasi sempre legato ad una condizione di benignità. Una modesta secrezione è spesso normale o legata a fenomeni infiammatori temporanei. Se invece la secrezione è continua o ematica può essere dovuta alla presenza di un papilloma (lesione benigna) o, raramente, di una neoplasia. In questo caso è bene ricorrere ad una visita specialistica.

Test di autovalutazione o autopalpazione

È una tecnica che ha un ruolo potenzialmente importante. Se eseguita in modo corretto, consente infatti alla donna, attraverso la conoscenza delle proprie mammelle, di evitare falsi allarmi derivanti dalla scoperta di pseudonoduli; altresì facilitare una diagnosi tempestiva di piccole lesioni palpabili, avviando senza ritardi l'iter diagnostico ed il successivo programma terapeutico. È consigliabile che l'autovisita sia ripetuta al termine di ogni flusso mestruale, se presente, oppure con cadenza mensile nelle donne in menopausa.

Per prenotazioni

Centro di Senologia – MultiMedica Castellanza
Viale Piemonte 70, Castellanza (VA)
tel. 0331 393149
ospedaledonna@multimedica.it

Aiuta la ricerca scientifica!

Puoi farlo donando il 5 per mille alla **Fondazione MultiMedica O.N.L.U.S.**

Indica, nella tua dichiarazione dei redditi, il codice fiscale

04205200969



Fondazione MultiMedica O.N.L.U.S. è nata per promuovere e sostenere la Ricerca scientifica, la formazione professionale e culturale e per contribuire al rientro di studiosi italiani dall'estero. Ma non solo, la relazione tra Ricerca scientifica e Attività clinica è un altro obiettivo di grande importanza, perseguito dando:

- Sostegno e sviluppo ai progetti di Ricerca clinica e di base. Per contribuire a prevenire la malattia, curare i pazienti, o alleviare il dolore;
- Vita a sinergie multidisciplinari tra le aree specialistiche della genomica, proteomica, medicina molecolare e biotecnologie per una gestione globale dei singoli progetti;
- Integrazione al rapporto tra la Ricerca e la Clinica, favorendo il rapido trasferimento dei risultati delle indagini al letto del paziente (Ricerca Translazionale).